



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Mothers' perception of the first prenatal consultations within Mato Grosso

Percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal no interior de Mato Grosso
La percepción de las madres las primeras consultas prenatales dentro de Mato Grosso

Vagner Ferreira do Nascimento¹, Jeycillane Emanuelle Santos da Silva², Angélica Pereira Borges³, Ana Cláudia Pereira Terças⁴, Alisséia Guimarães Lemes⁵, Rulio Glecias Marçal da Silva⁶

ABSTRACT

Objective: describe the perception of mothers on the first prenatal consultations. **Methodology:** descriptive, exploratory qualitative study. Conducted in three health units in a municipality in the middle region north of Mato Grosso. Included greatest mothers 18 who underwent the prenatal consultations in health facilities and signed the consent form Clarified and excluding those who had private health agreement. At the end totaled 10 mothers. Semi-structured interviews were conducted. The findings were submitted to content analysis. **Results:** the women show insecure and concerned about the development of the fetus and that motivated to begin prenatal care. The holding of consultations by nurses favored the mother's interaction, ensuring continuity, but difficulties presented in the examinations brought questions about their stay. **Conclusion:** there is need for professionals to donate planning assistance to women's health, even before pregnancy. This can assist in better acolhimentos and when pregnant, take your satisfaction that will quicken your pregnancy care.

Descriptors: Prenatal Care. Primary Health Care. Community Health Nursing

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Realizado em três unidades de saúde de um município da região médio norte de Mato Grosso. Incluiu puérperas maiores de 18 anos que realizaram as consultas de pré-natal nas unidades de saúde e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e excluindo aquelas que possuíam convênio particular de saúde. No final totalizou 10 puérperas. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Os achados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** as mulheres se mostram inseguras e preocupadas com o desenvolvimento do feto e isso motivou a iniciarem o pré-natal. A realização das consultas pelo enfermeiro favoreceu a interação da gestante, garantindo sua continuidade, porém dificuldades apresentadas na realização de exames trouxe questionamentos sobre sua permanência. **Conclusão:** há necessidade dos profissionais em se doarem ao planejamento da assistência à saúde da mulher, antes mesmo da gestação. Isso pode auxiliar em melhores acolhimentos e quando gestante, levarem a sua satisfação que avivará seus cuidados gestacionais.

Descritores: Cuidado Pré-Natal. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Saúde Comunitária

RESUMÉN

Objetivo: describir la percepción de las madres en las primeras consultas prenatales. **Metodología:** estudio cualitativo descriptivo, exploratorio. Se realiza en tres unidades de salud en un municipio de la región del norte medio de Mato Grosso. Incluidas las madres mayores de 18 años que se sometieron a las consultas prenatales en los centros de salud y firmaron el formulario de consentimiento clarificado y excluir a aquellos que tenían un acuerdo privado de salud. Al final ascendió a 10 madres. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas. Los resultados fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** las mujeres muestran inseguros y preocupados por el desarrollo del feto y que motivado para comenzar el cuidado prenatal. La celebración de consultas por parte de enfermeras favoreció la interacción de la madre, asegurando la continuidad, pero las dificultades que se presentan en los exámenes trajo preguntas acerca de su estancia. **Conclusión:** hay necesidad de profesionales para donar asistencia de planificación para la salud de la mujer, incluso antes del embarazo. Esto puede ayudar a una mejor acolhimentos y durante el embarazo, tome su satisfacción de que va a acelerar su atención durante el embarazo.

Descritores: Atención Prenatal. Atención Primaria de Salud. Enfermería en Salud Comunitaria

¹ Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universtiário de Tangará da Serra. Departamento de Enfermagem. Participa dos grupos de pesquisa CNPq: NESPROM (UnB); LEPS (UnB); Cultura, Política e Sociedade (UNEMAT) e Relações de gênero, Violências e Comunicação (UNEMAT). Coordenador do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização e Práticas (individual e coletiva) em Saúde (NPEPS). Conselheiro COREN MT. Email: vagnerschon@hotmail.com

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. Departamento de Enfermagem. Email: jeyce_s@hotmail.com

³ Docente Assistente da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. Departamento de Enfermagem. Email: angel.ufmt@gmail.com

⁴ Docente Adjunta da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Campus Universitário de Tangará da Serra. Departamento de Enfermagem. Email: enfanacnp@gmail.com

⁵ Docente Assistente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Campus Universitário do Araguaia. Departamento de Enfermagem. Email: alisseia@hotmail.com

⁶ Docente Assistente da Faculdade Sequencial. São Paulo (SP). Departamento de Enfermagem. Email: ruliog@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O pré-natal é um conjunto de ações, que engloba a promoção à saúde da gestante e sua família, por meio da educação em saúde, do acolhimento, do vínculo de confiança e demais tecnologias de cuidado, garantindo a autonomia da mulher para o seu autocuidado. Esse atendimento deve ser realizado integralmente e holisticamente independentemente do ambiente, seja no domicílio, na Unidade de Saúde da Família (USF) ou no hospital⁽¹⁾.

O pré-natal de baixo risco na USF é geralmente assumido por enfermeiros. Nessas consultas de enfermagem, além da realização da assistência técnica, é importante que o enfermeiro escute atentamente as queixas, preocupações e angústias da gestante, colocando-se à disposição frente a alegrias e sofrimentos⁽²⁾.

Para que o profissional de enfermagem realize um atendimento adequado no pré-natal é importante adotar as diretrizes estabelecidas pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), onde institui que o início do pré-natal deve ser realizado no primeiro trimestre, o mais breve possível após confirmação da gravidez⁽³⁾.

No primeiro encontro assistencial, o cronograma das consultas de pré-natal deve ser elaborado em conjunto com a gestante, sendo regular e contínuo até o término da gestação, para que todo plano terapêutico estabelecido seja contemplado. Além disso, o acolhimento e a busca ativa dessas mulheres devem ser prioridade durante todo processo gravídico-puerperal, a fim de evitar intercorrências e responder as expectativas da cliente e seus familiares⁽⁴⁾.

Neste âmbito, autores relatam alguns problemas no processo de assistência pré-natal, como o início tardio, originando números menores de consultas, a possibilitar problemas no acompanhamento de exames, falhas na imunização e insuficiência de orientações sobre a gestação, parto e puerpério⁽⁵⁾.

Os resultados de pesquisas com essa temática mostram realidades que podem estar presentes em outras regiões do país, como, por exemplo, em Mato Grosso. Dessa forma, o estudo teve o objetivo de descrever a percepção de puérperas sobre as primeiras consultas de pré-natal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas em um município da região médio norte de Mato Grosso. Essa localidade se destaca por ser grande produtora de cana de açúcar, o que leva a possuir número significativo de imigrantes inseridos como mão de obra na agricultura.

A escolha da USF atendeu aos seguintes critérios: ser unidade urbana, com enfermeiro integrante da equipe há pelo menos 36 meses e possuir gestantes cadastradas no SISPRENATAL.

Os sujeitos da pesquisa foram puérperas, entre o 11º e 45º dia após a dequitação da placenta. A população do estudo foi formada por 10 puérperas, as quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos, terem realizado consultas de pré-natal na USF durante a gestação, com o mínimo de seis consultas totais e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E como critério de exclusão: puérperas que possuíam convênio particular de saúde.

Mas, durante o processo de coleta dos dados que esse quantitativo (10 participantes) foi considerado suficiente, com base na exaustividade das informações de interesse, tal como proposto pela saturação amostral⁽⁶⁾.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2015 e janeiro de 2016, por meio de entrevista semiestruturada gravada, com utilizando de um roteiro com questões que abordaram os aspectos socioeconômicos e a percepção sobre as primeiras consultas de pré-natal.

Primeiramente, realizou-se reunião com os enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) para apresentação da pesquisa bem como seus objetivos, importância e operacionalização. Com o auxílio dos ACS, identificou-se as puérperas e seus respectivos endereços para visita domiciliar e agendamento das entrevistas. Nas entrevistas, apresentou-se novamente a finalidade, objetivos e desenvolvimento do estudo, sendo esclarecidas todas as dúvidas, como também apreciação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse momento foi solicitado aquelas que manifestassem o interesse em participar voluntariamente da pesquisa, a assinatura do TCLE em duas vias, das quais uma destinava ao pesquisador e outra para o participante. As entrevistas tiveram a duração média de 30 minutos.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra, organizados de forma sistematizada composta por meio de um sistema de numeração e de classificação, com codificação do tipo alfanumérica, onde a consoante P referiu as puérperas e o número arábico que compôs o conjunto apenas determinou a sequência da realização das entrevistas.

Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo (AC). As linhas de análise foram delimitadas a partir de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados inferência e interpretação⁽⁷⁾.

A partir disso, emergiram três categorias: motivação para começar o pré-natal; primeiras consultas e primeiros exames.

Foram respeitados todos os padrões éticos em pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Iniciando a pesquisa somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), sob número de CAAE 46703815.3.0000.5166, parecer número 1.185.957.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 10 mulheres, com idade média de 28 anos, declarando-se pardas, católicas, com ensino médio completo, renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, porém prevalecendo mulheres em situação de desemprego. Prevaleceu aquelas convivendo com companheiro e com número médio de dois filhos.

Motivação para começar o pré-natal

Algumas mulheres se apoiam nas expectativas de ter um filho saudável para iniciar o pré-natal, porém essa busca vem acompanhada com preocupações, medos e dúvidas, que esperam ser solucionadas pelo profissional.

“Tem que ir né! Fazer acompanhamento para ver se está tudo bem. Mas, eu esperava mais da consulta” (P2).

“Porque primeiro todas as dúvidas foram tiradas, segundo porque você quer saber se seu bebê tem saúde, se está tudo correndo bem na sua gravidez e também pelo fato que no começo da gravidez eu sentia muitas dores, então sempre eu ia lá para está podendo tirar as dúvidas” (P3).

“A gente sem fazer o pré-natal fica naquela dúvida, será que vai nascer vivo ou não, e pelo menos a gente indo todo mês temos a certeza que a criança está bem. O peso da gente, a pressão, o tamanho da barriga mede todo mês, eu gostei” (P6).

“É muito melhor ter um acompanhamento para saber como é que está né [...] do jeito que está hoje em dia, as doenças estão pegando né? Ai se o camarada não seguir orientação médica, o negócio desanda” (P8).

Nesse contexto, estudos trazem a importância atribuída pelas puérperas ao Pré-Natal, como por exemplo, na pesquisa realizada em Uberaba (MG), 22,7% dessas mulheres referiram que o pré-natal era para saber como o filho estava; 12,3% para descobrir problemas e 11,3% receber orientações⁽⁸⁾.

Corroborando com estes achados, o estudo de Martins⁽⁹⁾ revelou que as situações que levam as gestantes a procurarem o programa de pré-natal, é a importância do programa para uma concepção saudável e o conhecimento sobre a evolução e progresso fetal.

Entretanto, as vezes a motivação para realizar o pré-natal não é originado nas mulheres. A participação de profissionais, principalmente enfermeiros, pode ser decisivo nesse processo de adesão.

“Fui lá para saber como era, porque eu não queria fazer, só comecei a fazer porque ele (o enfermeiro) me falou que eu tinha que fazer, era importante para o bebê, para ele não nascer com nenhum problema” (P1).

O estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro e as gestantes deve ser construído durante as consultas de enfermagem, com acolhimento que possibilite o diálogo, o esclarecimento de dúvidas, conversas a respeito do sentimento e vivências da mulher. Além disso, o investimento nessa relação tende a efetivar alianças e elos de confiança no atendimento⁽¹⁰⁾.

A existência de grupos educativos na unidade de saúde pode prestigiar e enaltecer o trabalho do enfermeiro, com repercussões positivas na confiança da gestante, por reconhecer nesse profissional a figura de um cuidador legítimo⁽¹¹⁾.

Outros profissionais que compõe as equipes de saúde, como os ACS, ao realizarem suas visitas, contribuem para que as mulheres iniciem o pré-natal precocemente, aumentando a assiduidade nas consultas agendadas e preocupando-se com seu estado de saúde. Somado aos serviços de saúde, ações sociais por meio do acompanhamento de pastorais e organizações não governamentais também auxiliam as mulheres na busca por cuidado em saúde e a necessidade de reorganizar a dinâmica familiar para uma maternidade saudável⁽¹²⁻¹³⁾.

No entanto, às vezes, o trabalho junto a algumas mulheres pode constituir um desafio maior para as equipes de saúde, uma vez que essas mulheres não dispõem de patrimônio cultural voltado ao cuidado de si e do ambiente que vive, demandando esforço extra dos profissionais para a efetividade do pré-natal⁽¹²⁾.

Além dos profissionais de saúde, é inegável a influência das pessoas sobre outras, principalmente por conta das relações estabelecidas.

“Por que as meninas minhas amigas me indicaram, que a gente tinha que fazer logo o pré-natal. O povo fala que se não fizer o pré-natal o acompanhamento certinho não tem o bebê aqui e ainda pode nascer doente” (P10).

Geralmente, as primeiras informações que as gestantes têm a respeito da adesão ao pré-natal são adquiridas com a família e pela mídia, onde são incentivadas a procurar o serviço de saúde para os primeiros cuidados com a gestação. Na família, o papel das mães das gestantes é destacado como decisivo para adesão ao plano terapêutico gestacional⁽¹³⁾.

Outros estudos reforçam esses achados, ao revelar que as gestantes ao serem questionadas a respeito do seu acompanhamento do pré-natal, mencionam sobre a importância de seus familiares e amigos durante todos os momentos, por contribuírem a respeito de informações sobre as etapas de desenvolvimento da gestação e o processo de nascer do bebê, o que acaba auxiliando nos aspectos de ordem emocional propícios dessa fase⁽¹⁴⁾.

Sabemos que toda mulher deve ter uma gestação favorável e de boa qualidade e que a saúde é direito de todos, de acordo com Constituição Federal. Mesmo assim, entendemos que um dos motivos que leva a gestante a procurar o serviço de pré-natal são

informações e definições de outras pessoas, apresentadas socialmente, pelo senso comum⁽⁹⁾.

Primeiras consultas

Nas primeiras consultas de pré-natal no serviço público de saúde, comumente realizadas por enfermeiros, é onde ocorre o levantamento de todo histórico de enfermagem da mulher e de sua família, a fim de conhecer o contexto de vida e os fatores agravantes ou atenuantes de riscos durante o processo gestacional. Nesse primeiro contato é importante que o cuidador procure fortalecer sua relação com a cliente, direcionado pela empatia e solidariedade na busca do bem-estar e segurança da gestante. Ao garantir a satisfação da mulher desde o primeiro contato, o plano de cuidado é aceito com facilidade e o retorno ao serviço de saúde não exige intervenção profissional, como observado nos relatos.

“Foi muito boa, foi com a enfermeira, ela esclareceu todas as dúvidas, perguntou se eu tinha mais dúvidas, foi ótimo. Foi umas das melhores para mim” (P3).

“A primeira foi com a enfermeira, por que o doutor não estava ainda, [...] aí eu passei com ela, passou exames, foi bom por que ela conversou tudinho certinho com a gente, me explicou direitinho. Ela conversa bastante com a pessoa, [...] preenche seu cartão todinho, certinho” (P4).

“Ah... ele perguntava como a pessoa estava, se estava bem, indicava como a pessoa tinha que fazer, essas coisas assim. Tive muita vontade de voltar para a próxima consulta” (P10).

Nesse sentido, autores revelam que as gestantes que são atendidas pelos enfermeiros nas consultas de pré-natal, consideram o atendimento de boa qualidade, correspondendo as suas expectativas quanto aos aconselhamentos recebidos e dúvidas esclarecidas, proporcionando um adequado acolhimento as gestantes. Entretanto, essas mulheres ao expressarem suas opiniões a respeito dos outros profissionais que compõem o pré-natal, mostram-se insatisfeitas, relatando a falta de paciência e pouca comunicação⁽⁹⁾.

A assistência pré-natal é realizada de forma mais efetiva pelos enfermeiros. Em seus resultados, identificaram que as gestantes apresentam maior liberdade de expressão durante o atendimento pré-natal prestado pelo enfermeiro, onde há diálogo, escuta e esclarecimento de dúvidas⁽¹³⁾.

Além dos procedimentos assistenciais necessários durante o pré-natal, os profissionais devem se atentar a individualidade de cada mulher, seus aspectos íntimos e emocionais, como estão vivenciando esse período, evitando o tecnicismo exagerado que fica presente em algumas consultas. Como apresentado nos relatos.

“Passou logo exames, abriu o cartão, aí passou o ultrassom para mim fazer, que

custou à “beça” [...]. Só falou da gravidez, parece que se eu não tivesse grávida não falaria nada” (P8).

“Ele falou que eu tinha que tomar essas vacinas, sulfato ferroso, ácido fólico, que eu tinha que me alimentar bem, passou uns exames e já fui liberada” (P9).

Estudo realizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro sobre a opinião das gestantes no acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal aponta a importância da relação de poder menos autoritário entre o enfermeiro e a gestante. Com mais diálogo, as mulheres sentem-se mais à vontade nas consultas, o que favorece o esclarecimento das dúvidas e sua disposição para o autocuidado⁽¹⁰⁾.

Na primeira consulta de pré-natal deve ser fornecido e criado todos os instrumentos para um acompanhamento gestacional favorável. Os registros completos das consultas servem como parâmetro para avaliação da condição clínica da gestação ao longo dos nove meses e fornece elementos importantes para o período de parto e puerpério⁽¹⁵⁾.

Em estudo a respeito da falta de atenção dos profissionais sobre os aspectos emocionais das gestantes, apenas 62% das gestantes tem suas demandas atendidas. Essa realidade mostra a falta de envolvimento do profissional durante os encontros assistenciais diante da magnitude do ser gestante, muitas vezes pela naturalização de sinais e sintomas gestacionais.

Primeiros exames

As realizações de exames durante a gestante são essenciais para um acompanhamento fidedigno, por auxiliar no diagnóstico de possíveis problemas que quando não identificados comprometem a saúde do binômio mãe-filho. Mas, algumas gestantes apresentam dificuldades na realização desses exames, o que pode afastá-las do serviço.

“Eu tive que pagar a ultrassom, que aqui ia demorar muito para fazer. Os primeiros exames eu quase não consegui fazer, porque eram caros, aqueles de HIV, Hepatite, Toxoplasmose e o médico já queria para a próxima consulta de pré-natal, passei um apuro. A fila aqui é muito grande, é muita gente para fazer consulta, e um dia o médico não vai, outro dia o aparelho está estragado e é aquela dificuldade. [...] e tem poucos que sabem fazer esses exames [...]” (P3).

“Tipagem sanguínea foi particular, eu não lembro, mas fiz outros dois que também foram pagos, porque de saber se meu filho iria ter alguma deficiência. Fiz de tudo para conseguir fazer esses exames, estava com medo. Fiz particular porque pelo sus demorava e uns não faziam” (P4).

"[...] se nessa primeira consulta ele já me pediu um tanto de coisas e quase tudo tinha que pagar, eu já estava desistindo de fazer o pré-natal, ia cuidar em casa mesmo, antes ninguém fazia pré-natal mesmo" (P8).

Entre as dificuldades encontradas a respeito da realização de exames solicitados, é a morosidade, que por vezes agendado com rapidez, o período para realização é estendido a meses, podendo ainda esbarrar em equipamentos danificados, ou a falta de profissional habilitado para realização⁽¹⁷⁾.

Outras dificuldades desses procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS) é a restrição de dias e horários para realização, limitando a acessibilidade e impondo obstáculos para a execução. Estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ) também apresentou relatos de gestantes sobre as dificuldades para realizar exames de imagem, referindo terem realizado em unidades particulares, por não conseguirem realizar pelo SUS⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado em Goiânia (GO), no ano de 2010, sobre as características do atendimento pré-natal na rede básica de saúde, demonstrou que 60,9% das gestantes realizaram todos os exames laboratoriais, mas somente 41,8% realizaram uma ultrassonografia em cada trimestre da gestação⁽¹⁸⁾.

Para tentar superar esses desafios e não perder a gestante durante o pré-natal sugere-se um maior comprometimento das equipes de saúde da família e dos profissionais no sentido de fazer captação precoce das gestantes, mas orientá-la em conjunto com seus familiares sobre a organização do pré-natal e os riscos colocados nesse percurso gestacional. As orientações realizadas na direção da compreensão dessa clientela tende a facilitar o entendimento e diminuir desencontros entre profissional e cliente^(17,19).

CONCLUSÃO

Nesse estudo, verificou-se que fatores como preocupação com a saúde e bem-estar da criança e orientações sobre o período gestacional contribuíram para que as mulheres se sentissem motivadas a darem início ao cuidado pré-natal.

Além disso, o profissional enfermeiro teve papel fundamental nesse processo de adesão nas primeiras consultas, definindo a continuidade do pré-natal, principalmente por conta do diálogo mais aberto estabelecido nas consultas com o enfermeiro do que com outros profissionais, o que parece ter minimizado angústias e ansiedades comuns nesse período.

O estudo ainda apontou fragmentações do sistema público de saúde, que dificultam o acesso integral a exames de rotina solicitados desde as primeiras consultas de pré-natal. Tais dificuldades, somadas a questões de ordem pessoal da gestante podem contribuir para desmotivarem ou até desistirem da assistência pré-natal, já que muitas vezes, não possuem estrutura que consiga gerenciar todas as demandas que emergem na gestação.

Esses resultados reforçam a necessidade dos profissionais em se doarem ao planejamento da assistência à saúde da mulher, antes mesmo da gestação. Talvez as ações direcionadas para a mulher em sua integralidade, não apenas de acordo com seus ciclos de vida, pode auxiliar em melhores acolhimentos e quando gestante, levarem a sua satisfação que avivará seus cuidados gestacionais.

REFERÊNCIAS

1. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do Pré-Natal Realizadas pela Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Ciência e Enfermagem* XIX. 2013;19(1):117-29.
2. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Hass CN, Teixeira LB, Beghetto MG. Adequabilidade da Assistência Pré-Natal em uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre-RS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013;34(3):22-30.
4. Pavanatto A, Alves LMS. Programa de Humanização no Pré-Natal: Indicadores e práticas das enfermeiras. *Rev Enferm UFSM.* 2014;4(4):761-70.
5. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(3):425-37.
6. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica.* 2011;27(2):389-94.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Huatec; 2008.
8. Maeda TC, Parreira BDM, Silva SR, Oliveira ACD. Importância Atribuída por Puérperas às Atividades desenvolvidas no Pré-Natal. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2014;3(2):6-18
9. Martins QPM, Ferreira GSM, Aragão AEA, Gomes FMA, Araújo, Francisco Ivanildo Sales Ferreira FIS. Conhecimentos de Gestantes no Pré-Natal: evidências para o cuidado de enfermagem. *SANARE.* 2015;14(2):65-71.
10. Spindola T, Progianti JM, Penna LHG. Opinião das Gestantes Sobre Acompanhamento da Enfermeira Obstetra no Pré-Natal de um Hospital Universitário. *Ciência y Enfermería.* 2012;18(2):65-73.
11. Lima SS. Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco na Estratégia Saúde da Família. *ANO 13.* 2013;13(2):261-269.
12. Cesar JÁ, Mendoza-Sassi RA, Ulmi, Dall'Agnol MM, Neumann NA. Diferentes Estratégias de Visita Domiciliar e Seus Efeitos a Assistência Pré-Natal no Extremo Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(11):2614-22.
13. Barreto CN, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA, Silva SC, Alves CN. Atenção Pré-Natal na Voz das Gestantes. *Rev Enfermagem UFPE online.* 2013; 7(5):4354-63.

14. Piccini CA, Carvalho FT, Ourique RS, Lopes RS. Percepções e Sentimentos de Gestantes Sobre o Pré-natal. *Psicol: Teor e Pesq.* 2012;28(1):27-33.
15. Sousa AJCQ, Mendonça AEO, Torres GV. Atuação do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Cultura e Científica do UNIFACEX.* 2012; 10(1):1-15.
16. Silva LA, Alves VH, Rodrigues DP et al. A Qualidade de uma Rede Integrada: Acessibilidade e cobertura no pré-natal. *Rev Pesq Cuid Fund Online.* 2015;7(2):2298-2309.
17. Quadros LCM, Meincke MK, Lopes CV, Vargas NRC, Schneider CC. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré-natal. *Rev Enferm Saúde.* 2011;1(1):99-106.
18. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM et al. Características do Atendimento Pré-Natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eletr Enf.* 2013;12(2):516-522.
19. Costa EDS, Vieira FS, Carvalho Filha FSS. Assistência de enfermagem à gestante HIV+. *Rev Enferm UFPI.* 2013;2(spe):60-3.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2015/09/06

Accepted: 2015/12/10

Publishing: 2016/03/01

Corresponding Address

Vagner Ferreira do Nascimento

Endereço: Rua Moreira Cabral, n.475, Camapinas.

Cep: 78600-000, Barra do Garças- MT

Email: vagnerschon@hotmail.com